

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2392000051		
法人名	社会福祉法人さわらび会		
事業所名	グループホーム白珠 ①ユニット		
所在地	愛知県豊橋市平川本町一丁目15番地の2		
自己評価作成日	平成22年12月1日	評価結果市町村受理日	平成23年2月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2392000051&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室
訪問調査日	平成23年1月7日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホーム白珠は、閑静な住宅街にあります。豊橋鉄道市内電車井原駅下車徒歩5分と交通の便も良く、周辺には公園や喫茶店等もあります。
お部屋には使い慣れた家具類を持ち込んで頂くことができ、明るく家庭的な雰囲気の中で生活して頂けます。
社会福祉法人内に特養や包括支援センターや居宅もあり、その人の状態や要望に合ったサービスの提供が可能です。
協力病院との連携もとれ、安心安全なサービスを提供できます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは、社会福祉法人を母体として、特養や地域包括支援センターをはじめ、居宅系サービス等、様々な介護サービスを展開しており、多面的に利用者の生活を支援し、ホームの中での位置付けとなっている。また、母体法人の関連でもある医療機関が協力医療機関でもあり、病院の医師が毎週往診することで、常に利用者の状況把握に努めている他、急変時には24時間相談ができることで、的確な指示が受けられる体制となっている。さらにホームでは、「認知症介護の三原則」を理念として掲げ、管理者・計画作成担当者・介護職員は、利用者や家族の満足が得られるように、日々のケアについての努力を続けている。利用者は、明るく、穏やかで、その人らしい時間を過ごしており、職員の日頃の取り組みの成果が伺えた。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝礼時、山本理事長の「認知症介護の三原則」を唱和し、その理念の下、職員は業務に取り組んでいる。 認知症高齢者の方が、少人数で共同生活ができる家庭的な環境の創出と共に、日常生活を専門の職員が援助しています。	理念の認知症介護の三原則は、社会福祉法人さわらび会の事業の方針として理解され、毎朝全職員で唱和している。また、何かあった際には理念を振り返り、その理念の思いを共有できるように努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事のお祭り、運動会、防災訓練などに参加しました。近隣住民の皆様へ声を掛け、AED講習会と消火訓練を行いました。町内や校区の催し物等に出向き、交流を深めている。	利用者が散歩の途中に、互いに挨拶したり、野菜をいただく事もあり、地域の防災訓練や体育祭へ参加している。さらに、ホームで行った初級救命講座や介護保険制度の勉強会に、地域住民の参加もあった。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	外出や散歩等を通して、ご近所の方々と触れ合い、理解して頂けるようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	様々な意見・質問が出て、サービス向上に活かされている。 意見箱などの設置について提案があり、ご意見ノートを用意した。	会議は、年6回開催され、地域住民へホームからの情報発信の機会となっている。出席者より提案のあったコサージュづくり(新聞紙でつくった造花)を、市主催の「いきいきフェスタ」に展示し、利用者ともに参加した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	加算や勤務形態について、疑問があれば連絡し相談に乗ってもらっている。 地域の福祉情報を提供して頂いた。	市担当部署に出向き、ホーム便りや行事予定を届けたり、介護の窓口で介護保険のパンフレットをもらって、相談したりしている。また、地域包括支援センター等の協力で、救命講座や介護保険の勉強会を開催している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関には防犯上施錠がある。 フロア出入口の施錠はその日その時の利用者の様子で異なるが、拘束ゼロを意識してケアに努めている。	ホームの建築間取りの都合上、やむなく玄関は施錠しているが、次の段階として施錠しないあり方も考えている。フロアの出入り口やスピーチロックについては、拘束ゼロを意識したケアに努めている。	利用者の様子や状況を見極めながら、門扉の設置や玄関の外に植木を置くなどの工夫をしながら、利用者が玄関から外に出て、開放感を味わえる工夫を望みたい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての研修に参加した。 また勉強会を開催し、意見交換を行っている。 気になった事があれば、報告し防止する。 どんなことが虐待にあたるのか、声掛けに注意し今後も学んでいく必要がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	入居者が成年後見人制度を利用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	行っている。 全職員が疑問点に答えられるようになれば良いと思う。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会、運営推進会議時に意見交換を行っている。又、年に1回家族にアンケートを行い、反映させている。 玄関に、自由記載のご意見ノートが用意してある。	家族会を年6回開催し、多数の出席者があり、家族とのコミュニケーションの機会としている他、独自の家族アンケートを年1回出し、意見や意向を確認している。また、ホーム便りを年4回発行している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回程度、バックアップ施設である特養施設長と本部事務長参加のスタッフ会議にて意見や提案を出す機会がある。	月1回、施設長や本部事務長を交えた全体会議を行い、職員は意見要望を提案する機会がある。また、管理者・介護主任は、法人本部の会議(さわらび会議)にも出席し、職員からの意見要望を提案出来るようにしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に1回法人の代表者へのメッセージを届ける機会がある。 交流会や法人のソフトバレー大会等の親睦会があり、ストレス軽減や相互交流のために工夫している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員のレベルに合わせた研修に参加している。 施設内での勉強会や法人内に山本理事長を始めとし、各専門家から定期的に学ぶことのできるさわらび大学がある。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	東三河地区のグループホームとは研修を通して交流している。 今後も職員交流を継続して行く。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居相談時には、家族からの聞き取りや本人との面談を通して話を伺っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談時には、家族からの聞き取りや本人との面談を通して話を伺っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談時には、家族からの聞き取りや本人との面談を通して話を伺い、法人内の他の施設(特養等)や協力HPとも連携し、その時必要なサービスを見極めるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯干し・たたみ等、生活の中で、できる事は手伝って頂き、教えて頂くことがある。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には、ご本人と居室でゆっくり過ごして頂いている。 日々の様子や気付いたことをお伝えして、ご家族様からは、思いをお聞きして支援に活かしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族との外出・外泊。	家族の来訪時、パソコン入力した利用者の家族の写真を室内で一緒に見ながら楽しんだり、本人の決めている美容院へ家族が連れて行っている方もいる。また、毎年必ず家族と熱海へ旅行される方等、各々その人らしい生活を送っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性や状態をみて、リビングの席や配置を考えている。 状態に合わせて職員が間に入ることで、入居者様同士の関係が上手くいくように対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	同法人内の他施設へ入所した際、機会がある時は面会して声かけをしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎日のなにげない会話の中から、希望の把握に努めている。 希望を表現出来ない方でも、その人らしい生活が送れるように、面会時等に、ご家族様から願いをお聞きしている。	日常生活場面での様子や利用同士の会話等から、その思いや希望していることを、申し送りノートにも記録し、把握と共有に努めている。独り言、つぶやきから、その人の心を察知し、また、家族の来訪時にも聞き出すようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者や家族面会時等に話を聞きし、把握するようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	出勤時、生活記録などの確認を行っている。 職員間では、申し送りをを行い最新の情報を確認しています。 業務中は、生活記録を記入して、全職員が現状を分かるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアチェック表で、毎日のケア内容を確認して、評価を行いケアを見直しています。 3ヶ月に一度、モニタリング、サービス担当者会議を行い、ご本人、ご家族様、職員など、話し合う機会を設けている。	状況変化があれば、その都度、検討対応するが、職員が記入する毎日のケアチェック表を確認して評価を行っている。職員とカンファレンス、本人家族の意見・要望を取り入れた介護計画を、基本3か月毎に作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	出勤時に生活記録・申し送りノートに目を通し確認している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族へは本人の状態変化等について連絡を取り合っている。 レベル低下した時の支援(他施設への移行や設備等)をスムーズに行えるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の公園へお花見や紅葉見物に出掛けている。 地域の作品展に作品を展示し参加した。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力病院の受診。 概ね週1回、訪問診療による医師と看護師の訪問がある。 希望する場合や必要に応じて、他の医療機関へ家族と受診している。	利用者は概ね協力医療機関で受診し、協力医が週1回の往診を行い、また、24時間体制で、電話の指示や急な受診にも対応している。入居前からのかかりつけ医への通院は、家族の協力により行われているが、協力医療機関への受診は職員も支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	体調不良・異常がみられた時は、訪問医療看護師や協力病院看護師に相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力病院との連携はとれている。 病院の相談員とも頻繁に情報交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	法人の方針として看取りは行わないが、重度化した場合については、家族と話し合いながら、特養や病院の関係者と頻繁に相談や情報交換を行っている。	ホームでの医療行為には限界もあり、看取りは行わないという方針を入居時に家族に伝えている。重度化した際には、本人・家族とも話し合い、特養や協力医療機関と連携して、関係者と相談・情報交換し、検討しながら対応している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルがある。個人の緊急時対応マニュアルもある。 勉強会等の機会を作り、急変や事故発生時に備えている。 AED講習会を行った。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域住民参加で防災訓練を行った。	スプリンクラーの設置、オール電化対応等により、火災対策を行っている。今年度、避難訓練を3回行い、夜間想定訓練を地域住民の方に見学して頂いた。ホームでは、地域住民の応援とホームへの理解が深まるように努めている。	避難訓練は職員、利用者とともに、緊急時に対応できるように、回数を重ねながら取り組まれない。また、備蓄は少し離れた法人内施設ではなく、ホーム内にも備蓄されることを望みたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	訪室の際は、必ずノックして声掛けしてから入室している。特に排泄や入浴時などは、他者の目に触れない様、配慮している。	職員は、入室時にはノックをし、衣服の着替えについても、その人らしい衣類の選択を、何気なく見守り促すようにしている。名前の呼び方は、本人や家族と話し合い、尊厳を大切に傷つけない言葉かけに留意している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	家族にも協力してもらい、出来る限り自己決定できるようにしている。 声掛けや、傾聴を心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	会話から今何が一番必要かを優先するよう心がけている。 本人のペースで過ごして頂いている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その人らしい色や形、身体に適したサイズを身につけて頂けるように必要時は、ご家族様に相談して、対応しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その人のペースで無理なくできる下膳やお盆拭きなどをお願いしている。 行事(お誕生日会など)では、好きな物を用意して、出来ることをお手伝いして頂いている。	献立は特養の栄養士が作成し、食生活委員会を作り毎日検食している。テーブル拭き、盛り付け、下膳等、職員と一緒にいきいきと参加している方もいる。利用者は一番の関心事が食べる事であり、ホームとして支援に力を注いでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個人記録に食事摂取量を記入し、必要時は、水分摂取量も記入する。 主治医より、栄養補助食品が処方されている方は、提供している。 バックアップ施設である特養栄養士が献立を立てている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後行い、口腔ケアのチェックを行っている。 必要に応じて、協力病院の受診・往診を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	必要に応じて排泄表を記入し、時間を見て声掛けや介助をしている。 体調や状況に合わせ、本人に無理の無いよう支援している。	歩行可能な方には、できるだけ紙パンツから布パンツへ移行してもらっている。職員は、排泄チェック表により、パターンをつかみ、各居室のトイレへさりげなく案内している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取を心がけている。 自分では、困難な方は職員が主治医指示のもと、下剤と坐薬を使用し、排便コントロールを行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	希望される時間にいつでも入浴ができる。 バイタルを確認し、本人の希望に添うようにしている。	基本的に、毎日午後1時から入浴できる体制にしている。嫌がる人には、時間を変えたり、声かけする職員を交代する工夫等を行い、無理強いすることなく、本人の気持ちを大切にしながら入浴の支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動をすすめている。 夜間の見守り・巡回を定時に行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬一覧表で、薬の内容をいつでも確認できるようにしている。 状態に合わせ、オブラートに包んだり、トロミをつけて服薬しやすいようにしている。 服薬の際は手渡しして、確実に服薬されたかを確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日常の会話から本人の好みは何かを聞き、散歩や喫茶店などに出かけている。 趣味の道具を家族に持って来てもらっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	体調に注意して、散歩へ出掛けたりしている。 家族との外出・外泊をされている方がいる。 インフルエンザが流行する時期などは、感染症対策のため積極的な外出は控えている。	日常的に、ホーム近くの喫茶店、花屋、薬局、スーパー等へ職員の同行介助により外出している。さらに、家族の協力を得ながら、買い物や外泊をする等、できる限り、戸外へ出る機会を作っている。	本人や家族の希望もあり、今後に向け、外出の機会を増やされることを期待したい。家族会や運営推進会議等でも協力について話し合い、今後の実現に期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	10,000円程度のお小遣いを預かり、必要なものがあれば買物へ出かけ、出来る方には商品を選んで頂くよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の誕生日に家族から手紙が届いたり、遠方の家族から時々写真や手紙が届く。暑中見舞いや年賀状等、楽しみながら行っている。ご本人で希望される方は、電話をかけて頂いている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	カーテンで調整したり、窓やエアコンで温度調整している。清潔を心がけている。塗り絵や書道等、利用者の作品を掲示している。リビングにソファや長椅子を置いて気分を変えて頂けるようにしている。	2階への階段の段差は浅く、踏み込みも広く、利用者も安全に移動できる構造である。ホーム壁面には、ぬり絵や書道等の作品が掲示され、さらにリビングにソファ、廊下には木製ベンチが置かれてあり、気軽に腰掛けることができるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者の相性を見ながら席替えを行っている。状況・状態に合った場所や椅子(ソファやベンチ)を利用して頂いている。自分の席が認識できるよう、椅子には個々のクッションをつけている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室入口に表札をつけ、自分の部屋が分かりやすくしてある。馴染みの家具を配置して衣類BOXなどには、ご本人様の名前や内容を記入して分かりやすくしてある。	居室入り口には表札を付け、ドアのガラスは色を変え、工夫されている。室内には、夫や家族の写真を飾り、家具持ち込め、その人らしい工夫や雰囲気をつくっている。また、居室の壁紙は、全室異なった色とデザインである。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	季節の壁紙や毎月のカレンダー作りを行い、居室やリビングに貼って今を感じて頂いている。安全に過ごして頂けるように、室内はバリアフリーになっている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム白珠

目標達成計画

作成日: 平成 23年 2月 1日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	49(18)	今後に向け、外出の機会を増やされることを期待したい。家族会や運営推進会議等でも協力について話し合い、今後の実現に期待したい。	インフルエンザ等の感染症が流行する時期は人ゴミへの外出は控えるようにしている。暖かい季節には、ご家族の協力も得ながら外出の機会を増やしていきたい。	1月24日に行った運営推進会議にて報告した。ご家族様より「行事の際の見守りボランティアとして、協力します」との意見を頂いた。積極的にご家族様に声を掛け、協力しながら外出の外出支援を行っていく。	3ヶ月
2	6(5)	利用者の様子や状況を見極めながら、玄関の外などホーム内の開放へ向け、利用者が外への開放感を味わえる工夫を望みたい。	防犯上、玄関の施錠は今後も施錠はして行くが、利用者様の様子を見極めながら、外出の機会を増やす等の対応をする。	利用者様にとっての開放感とはどういうものか、開放的な雰囲気作りのためにどう工夫していくか皆で話し合う。	6ヶ月
3	35(13)	備蓄は、ホーム内にもあった方が望ましい。	ホーム内での備蓄。	まずは、備蓄できる場所を確保する。倉庫の整頓等。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月